



# Geborgenheit, Liebe und Muttermilch

Ein Ratgeber für Eltern von  
Frühgeborenen und kranken  
Neugeborenen rund ums Stillen,  
Abpumpen und Muttermilch

## Impressum

Autorinnen | Franziska Egli und Kerri Frischknecht  
Bilder | Franziska Egli, Kerri Frischknecht, Toni Küng: [www.sbf.ch](http://www.sbf.ch)  
Anatomie-Bild | Ramsay DT, Hartmann RL, Hartmann PE  
Skizzen | Luzia Studer-Portmann  
Lektorat | Denise Both und Jean-Pierre Marchand  
Gestaltung | Tisato & Sulzer GmbH  
Druck | Schmid-Fehr AG

© Copyright: Franziska Egli und Kerri Frischknecht

1. Auflage: April 2002
2. Auflage: September 2004
3. Auflage: Dezember 2007
4. Auflage: komplett überarbeitet im Juli 2015



### Dr. med. Bjarte Rogdo

Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin  
Facharzt für Intensivmedizin  
Schwerpunkt Neonatologie.  
Co-Leiter der interdisziplinären  
pädiatrischen und neonatologischen  
Intensivstation am Ostschweizer  
Kinderspital St. Gallen

# Vorwort

Es ist heutzutage unbestritten, dass unsere Ernährung im Alltag einen erheblichen Einfluss auf unsere Gesundheit hat. Eine Fülle von medizinischer Literatur hat dazu gezeigt, dass eine durchdachte und angepasste Ernährung für die Genesung von schwer kranken Patienten unumgänglich ist.

Somit ist es nicht überraschend, dass die Ernährung auch bei der Betreuung von kranken Neugeborenen und frühgeborenen Kindern eine zentrale Rolle einnimmt. Im Gegensatz zu den Erwachsenen, sollen diese kleinen Patienten ja nicht nur gesund werden, sondern dazu auch noch wachsen und sich gut entwickeln.

Die Vorteile der Muttermilch gegenüber den industriell hergestellten Alternativen sind mittlerweile so anerkannt, dass die Ernährung mit Muttermilch praktisch immer das Ziel ist. Jedoch wird die Ernäh-

rung an der Brust genau bei dieser Patientengruppe durch verschiedene Faktoren wie Trennung und reduziertes oder fehlendes Trinkvermögen erschwert.

Um betroffene Mütter bei ihrem so wichtigen Beitrag zur Ernährung zu unterstützen, haben Franziska Egli und Kerri Frischknecht, basierend auf ihrem breiten Wissen und ihrer langjährigen Erfahrung, diese Broschüre verfasst. Hier erhalten Mütter nicht nur wichtige Informationen über die Bedeutung der Ernährung, sondern auch viele praktische Ratschläge zum Umgang mit der Muttermilch.

Ein grosses Dankeschön geht an die Autorinnen für ihren Beitrag zu einem ausserordentlich wichtigen Aspekt in der Betreuung von kranken Neugeborenen und Frühgeborenen.

*Dr. med. Bjarte Rogdo*

# Inhalt

Vorwort von Dr. med. Bjarte Rogdo

## **2 Ernährung von Frühgeborenen und kranken Neugeborenen**

---

### **4 Milchbildung**

---

### **5 Die Brust im Querschnitt**

---

### **7 Vorteile der Muttermilch**

7 Vorteile für die Mutter

---

### **8 Abpumpen der Muttermilch**

8 Die Geburt

9 Auswahl der Pumpe

10 Vorgehen

11 Brustmassage

13 Abpumpen

14 Abpumpdauer

15 Abpump-Plan

16 Tipps für ein angenehmeres Abpumpen

16 Pflege des Abpumpsets

---

### **18 Aufbewahrung und Transport der Muttermilch**

---

## **19 Aufbewahrungszeiten**

---

## **19 Pasteurisierte Frauenmilch**

---

## **20 Känguru-Methode und die erste «Brusterfahrung»**

---

## **24 An die Brust...**

---

## **28 Stillen unter besonderen Umständen**

- 28 Anlegetechniken
  - 28 Rückenhaltung/Seitenlage
  - 30 Modifizierte Wiegehaltung
  - 31 Im Liegen stillen
  - 32 Mehrlinge
- 

## **33 Mögliche Probleme beim Stillen und Pumpen**

- 33 Brustwarzenformen
- 33 Brusthütchen
- 35 Schwaches/unkoordiniertes Saugen des Kindes
- 35 Schmerzende, rissige Brustwarzen
- 35 Milchstau
- 37 Hautveränderungen (Soor, Ekzem, Dermatitis)

## **38 Medikamente, Rauchen und Alkohol in der Stillzeit**

---

## **40 Ihre Ernährung**

---

## **43 Vorbereitungen für die Entlassung aus der Klinik**

---

## **45 Zu Hause**

---

## **46 Tragtuch**

---

## **48 Nachwort von Prof. Dr. med. Thomas Berger**

---

## **50 Autorinnen**

---

## **52 Adressen und Beratungsstellen Schweiz**

- 54 Adressen und Beratungsstellen Deutschland
  - 56 Adressen und Beratungsstellen Österreich/Südtirol
  - 57 Adressen International
- 

## **58 Literatur**

---

# Ernährung von Frühgeborenen und kranken Neugeborenen

Die Ernährung mit Muttermilch nimmt für die Entwicklung von Kindern einen wichtigen Platz ein. Gleichzeitig ist Stillen eine wertvolle Erfahrung für Mutter und Kind. Es ist eine international anerkannte Tatsache, dass Muttermilch die Nahrung erster Wahl ist, unabhängig davon in welcher Kultur, in welchem Land oder bei welchen Völkern.

Die WHO (Weltgesundheitsorganisation) und UNICEF (Internationales Kinderhilfswerk) empfehlen ausschliessliches Stillen eines Neugeborenen für die ersten 6 Monate, gefolgt von teilweisem Stillen, kombiniert mit altersgerechter Beikost bis in das zweite Lebensjahr oder länger, falls von Mutter und Kind gewünscht.

Für kleine, empfindliche Frühgeborene oder kranke Neugeborene ist die Muttermilch noch wichtiger. Sie kann als etwas Grundlegendes in der Behandlung angesehen werden.

In vielen Situationen auf einer Intensivpflegestation (IPS) oder Neonatologieabteilung (Neo) ist es nicht möglich, dass Sie Ihr Baby von Anfang an stillen. Es



kann sein, dass Ihr Kind am Beatmungsgerät, in kritischem Zustand, oder einfach noch nicht kräftig genug ist. Sie können, wie viele Mütter in ähnlicher Situation, durch regelmässiges Abpumpen die Produktion Ihrer Milch in Gang bringen und aufrechterhalten. Die gewonnene Milch kann Ihrem Kind sofort verabreicht oder zur späteren Verwendung eingefroren werden. Vielleicht wollen Sie nicht stillen, sind aber bereit, die Milch solange abzupumpen, bis Ihr Kind die IPS oder Neo verlassen kann. Die kleinsten Mengen Muttermilch sind wertvoll. Es kann von grosser Hilfe sein, wenn Sie jemanden haben, der Sie beim Pumpen/Stillen unterstützt. Einige Kinderkliniken verfügen über eine auf das Stillen/Abpumpen spezialisierte Fachperson (Still- und Laktationsberaterin IBCLC = International Board Certified Lactation Consultant).

**Bedenken Sie, dass Sie hier eine wundervolle einzigartige Rolle spielen. Wir gratulieren Ihnen: Nur Sie sind fähig, massgeschneiderte Milch für Ihr eigenes Baby zu produzieren.**



# Milchbildung

Bereits während der Schwangerschaft verändern sich die Brüste. Sie werden grösser und schwerer. Oft wird der Warzenhof dunkler und etwas grösser. Hormone lösen diese Veränderungen aus. Nach der Geburt sinken die Schwangerschaftshormone ab und die Milchbildung kommt in Gang. Die zuführenden Blutgefässe werden unter der Haut deutlicher sichtbar. Zuerst wird die gelbliche Vormilch, das Kolostrum, gebildet. Diese kann bereits ab der 16. Schwangerschaftswoche vorhanden sein. Bei manchen Frauen fliessen schon vor der Geburt einige Tropfen Vormilch. Diese Milch ist besonders reich an Eiweiss, Mineral- und Abwehrstoffen. Als Vormilch wird die Milch während der Schwangerschaft bis ca. sechs Tage nach der Geburt bezeichnet. Das Saugen des Babys ist der wichtigste Impuls zur Milchbildung. Fehlt der natürliche «Anreiz»,

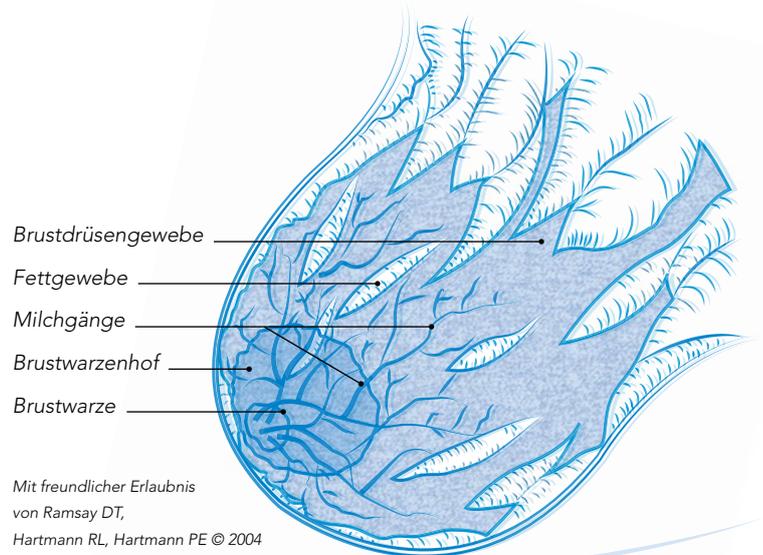
kann dieser durch Abpumpen ausgelöst werden. Die Stimulation der Brustwarze und des Brustwarzenhofes löst Signale aus, die an das Gehirn gesendet werden. Es werden zwei Hormone ausgeschüttet: Prolaktin und Oxytocin. Prolaktin ist das milchproduzierende Hormon. Es gibt den Befehl «Milch bilden» an die Brustdrüsen. Die Milchbläschen beginnen sich zu füllen.

Oxytocin verursacht ein Zusammenziehen der glatten Muskulatur um die Milchbläschen, so dass die Milch in die Milchgänge gepresst wird. Hier ist sie für das Baby verfügbar. Der Durchmesser des Milchgangs vergrössert sich im Moment des Fließens der Milch und bleibt bis zu zwei Minuten so ausgedehnt. Dieser Vorgang nennt sich Milchspendereflex. Die vorübergehende Vergrösserung des Durchmessers des Milchgangs spüren viele Mütter

als Kribbeln, als leichtes Ziehen oder strömende Wärme. Einige Frauen fühlen nichts, trotzdem kann der Milchspendereflex ausgelöst sein. Stillen ist die beste Möglichkeit, den Milchspendereflex auszulösen. Beim Pumpen kann die doppelte Zeit notwendig sein, bis der Reflex aktiv wird. Nach neusten wissenschaftlichen Erkenntnissen haben zirka 75% der Frauen mehr als einen Milchspendereflex pro Stillmahlzeit. Der Durchschnitt beträgt 2,5 pro Stillmahlzeit oder Pumpzeit. Milch, die während des Milchspendereflexes nicht aus der Brust entleert wird, fließt in den Milchgängen zurück. Entscheidend für die Milchmenge ist die häufige und effektvolle Entleerung der Brust.

## Die Brust im Querschnitt

nach aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnissen





# Vorteile der Muttermilch

Muttermilch ist für Ihr Frühgeborenes am besten verträglich, da sein Magen-Darm-Trakt noch nicht ausgereift ist. Muttermilch ist leichter verdaulich als industriell hergestellte Nahrung. Die Antikörper (z.B. IgA) in der Muttermilch sind ein wichtiger Immunschutz, der vor allem im Darm aktiv ist. Im Weiteren regt die Muttermilch die Darmtätigkeit des Säuglings an und fördert so die Ausscheidung des Mekoniums (die ersten schwarzen Stuhlgänge des Neugeborenen).

---

**Die Milch der Mutter eines zu früh geborenen Kindes unterscheidet sich im Gehalt der Nährstoffe. Sie enthält mehr Eiweiss, Immun- und Mineralstoffe als die Milch einer Frau, die am Termin geboren hat. Nach ca. vier Wochen ist dieser Unterschied ausgeglichen.**

Die Farbe der Milch ist nun weisslich bis bläulich. Die darin enthaltenen Immunstoffe steigern die Abwehrkräfte Ihres Kindes. Ihre Milch enthält mehrfach ungesättigte Fettsäuren. Diese optimieren die Entwicklung des Gehirns. Muttermilch beugt auch Allergien vor. Mit Abpumpen und Stillen können Sie Ihr Kind auf seinem Weg aktiv begleiten.

## Vorteile für die Mutter

Beim Stillen oder Abpumpen wird Oxytocin ausgeschüttet, das ein Zusammenziehen der Gebärmutter bewirkt. Medizinische Studien zeigen, dass sich das Risiko einer Brust- oder Eierstockkreberkrankung verringert. Frauen die gestillt haben, neigen auch weniger zu Osteoporose in der Menopause.

# Abpumpen der Muttermilch

## Die Geburt

Wenn Sie sich von der Geburt etwas erholt haben und das Stillen noch nicht möglich ist, beginnen Sie regelmässig auszumassieren und danach abzapumpen. Auf diese Weise wird die Milchproduktion angeregt.

**Im Idealfall erfolgt das erste Abpumpen innerhalb von 2 bis 6 Stunden nach der Geburt.**

Das weitere Abpumpen sollte rund um die Uhr stattfinden. Das heisst: so oft wie ein gesundes Neugeborenes gestillt werden würde, **mindestens 6 bis 8 Mal pro 24 Stunden.**



Ihre Hebamme, Stillberaterin oder eine Pflegefachperson hilft Ihnen gerne dabei. Eine fachgerechte Anleitung zum Abpumpen ist in den ersten Tagen besonders wichtig. Je nach Situation werden sie über längere Zeit abpumpen.

**Die Forschung beweist: In den ersten 14 Tagen ist es wichtig, die Milchproduktion anzuregen, auch wenn es den Anschein erweckt, es würde aktuell zuviel Milch gebildet.**

## Auswahl der Pumpe

Am besten eignet sich eine elektrische Pumpe, wie sie in der Klinik verwendet wird. Sie kann in Kliniken, in Apotheken, in Drogerien, in Sanitätshäusern und bei Still- und Laktationsberaterinnen gemietet werden. Die Krankenkasse oder die Invalidenversicherung können sich je nach Land an den Kosten beteiligen. Verlangen Sie ein Rezept von Ihrem Arzt/Ihrer Ärztin.

Mit einem Doppelpumpset kann an beiden Brüsten gleichzeitig abgepumpt werden. Das spart Zeit und regt die Milchbildung an. Achten Sie auf eine bequeme Grösse Ihres Brusthauben-aufsatzes.





## Vorgehen

### Vorbereitung:

- Stellen Sie sich etwas zum Trinken bereit.
- Waschen Sie sich die Hände gründlich mit Seife.
- Desinfizieren Sie sich die Hände (nur in der Klinik).
- Stellen Sie Pumpe und Zubehör bereit.
- Machen Sie es sich so bequem wie möglich.
- Ein Foto oder ein Gegenstand Ihres Kindes erleichtert Ihnen unter Umständen das Abpumpen.

## Brustmassage als Vorbereitung

Es gibt wissenschaftliche Belege dafür, dass durch die Massage die Milchproduktion erhöht und der Milchspendereflex schneller ausgelöst wird.

1. Machen Sie einen warmen Wickel. Dazu brauchen Sie eine saubere Stoffwindel oder Wegwerfwindel. Benetzen Sie diese mit angenehm warmen Wasser. Legen Sie die Windel um die Brust. Die Brustwarze soll frei bleiben. Decken Sie die gesamte Brust mit einem Tuch ab. Dadurch bleibt die Wärme erhalten. Ca. 5 bis 10 Minuten belassen.
2. Nehmen Sie die Brust zwischen Ihre Hände und verschieben Sie den Drüsenkörper. Es darf nicht schmerzen (siehe Seite 12).

3. Mit drei bis vier flach aufgelegten Fingern kreisen Sie mit sanftem Druck um Ihre Brust. Machen Sie kreisende Bewegungen von aussen nach innen zum Warzenhof hin. Dabei verschieben Sie das Drüsengewebe (nicht auf der Haut reiben).
4. Streicheln Sie sanft mit den Fingerspitzen von oben nach unten über ihre Brust und Brustwarze.
5. Nehmen Sie Warzenhof und Brustwarze zwischen ihren Daumen und Zeigefinger. Ziehen Sie die Haut leicht zurück. Üben Sie leichten Druck in Richtung Brustkorb aus und massieren Sie ein paar Milchtropfen heraus.
6. Beginnen Sie nun zu pumpen oder zu stillen.

Wenn nach zwei bis drei Wochen die Milchproduktion konstant (ca. 500ml in 24 Stunden) ist, kann die Brustmassage nach Bedarf angewendet werden.



2. Nehmen Sie die Brust zwischen Ihre Hände und verschieben Sie den Drüsenkörper. Es darf nicht schmerzen.



3. Mit drei bis vier flach aufgelegten Fingern kreisen Sie mit sanftem Druck um Ihre Brust. Machen Sie kreisende Bewegungen von aussen nach innen zum Warzenhof hin. Dabei verschieben Sie das Drüsengewebe (nicht auf der Haut reiben).

## Abpumpen

- Setzen Sie den passenden Brusthaubenaufsatz sorgfältig an. Er sollte die Brust luftdicht umschliessen.
- Achten Sie dabei auf Ihre Brustwarze. Sie muss in der Mitte des Brusthaubenaufsatzes liegen. So vermeiden Sie Verletzungen der Brustwarze, die durch den wiederholten Sog oder die Reibung hervorgerufen werden.
- Beginnen Sie mit dem Programm zum Auslösen des Milchspendereflexes.
- Hat Ihre Brustpumpe kein solches Programm, beginnen Sie mit der schwächsten Saugintensität und wählen zuerst eine schnelle Pumpfrequenz.

Auf diese Weise würde ein Baby den Milchspendereflex auslösen. Sobald die Milch fliesst, langsamer, dafür stärker pumpen (es muss angenehm sein!).

- Befolgen Sie die Anweisungen des Pumpenherstellers.

## Abschluss

Stellen Sie zuerst die Pumpe ab. Anschliessend entfernen Sie den Brusthaubenaufsatz. Jeder Tropfen Muttermilch ist wertvoll! Es ist schön, wenn Ihr Kind die Milch so rasch wie möglich erhalten kann.

## Abpumpdauer

Zur **Anregung** der Milchbildung wird vorzugsweise mit dem Doppelpumpset abgepumpt. Es gibt verschiedene Möglichkeiten:

1. Brustmassage zum Auslösen des Milchspendereflexes
  2. 7 bis 10 Minuten abpumpen
  3. Brustmassage wiederholen
  4. 7 bis 10 Minuten abpumpen
- oder**
1. Brustmassage zum Auslösen des Milchspendereflexes
  2. 10 Minuten Doppelpumpen
  3. Brustmassage wiederholen
  4. Je 5 Minuten Einzelpumpen und Ausstreichen

Dieses Schema gilt vor allem für die ersten 14 Tage nach der Geburt, um die Milchmenge aufzubauen. Die Mühe lohnt sich! Ist die Milchproduktion nach dieser Zeit noch nicht auf der gewünschten Menge, besprechen Sie dies mit einer Fachperson.



## Abpump-Plan

Zur optimalen Steigerung und Erhaltung der Milchmenge ist ein regelmässiges Abpumpen während 24 Stunden erforderlich. Ein Abpump-Plan kann Ihnen helfen, Ihren Alltag zu organisieren.

**Sie pumpen mindestens 6 bis 8 Mal pro Tag, so oft wie ein gesundes Neugeborenes trinken würde. Studien haben gezeigt, dass die ideale Pumpzeit 120 Minuten pro 24 Stunden beträgt. Oft und kurz ist besser als langes Abpumpen in grossen Abständen.**

Ein Vorschlag: jeweils 1.00, 5.00, 9.00, 12.00, 15.00, 18.00 und 21.00 Uhr

oder: 4.30, 8.00, 11.00, 14.00, 17.00, 20.00 und 23.30 Uhr.

Der Milchbildungshormonspiegel ist abhängig von der Stimulation der Brust. Ca. 30 bis 45 Minuten nach dem Stillen/Abpumpen ist er am Höchsten. In dieser Zeit wird am meisten Milch gebildet. Besonders bei wenig Milch lohnt sich ein Abpumpen in der Nacht. Mit der Zeit werden Sie ein Abpumpritual entwickeln, das zur Entspannung und zum Milchspendereflex führt. Später kann es von Vorteil sein, zu den gleichen Zeiten abzupumpen, wie Ihr Baby eine Mahlzeit hat. Dies geschieht jeweils nach dem Stillen.

## Tipps für ein angenehmeres Abpumpen

- Wählen Sie einen für Sie passenden Brusthaubenaufsatz, es gibt sie in verschiedenen Grössen.
- Haben Sie empfindliche Brustwarzen? Dann können Sie einen weichen Brusthaubenaufsatz verwenden.
- Wählen Sie zum Abpumpen einen ruhigen Ort aus, an dem Sie sich entspannen können.
- Vor dem Pumpen empfiehlt es sich, einen feucht-warmen Wickel anzuwenden.
- Pumpen Sie in der Nähe des Kindes ab. Die Milchmenge kann positiv beeinflusst werden.
- Brustpumpen mit einem Milchspendereflex-Auslösemodus werden häufig als angenehmer empfunden.

Das Abpumpen darf keine Schmerzen verursachen. Ist es schmerzhaft, lassen Sie sich von einer Fachperson beraten.

## Pflege des Abpumpsets

Das Pumpset muss nach jedem Gebrauch mit **Spülmittel** gereinigt werden. Zuerst mit kaltem, dann mit heissem und wieder mit kaltem, klarem Wasser nachspülen. So wird das Milchfett optimal entfernt. Das Set zum Trocknen auf eine saubere Unterlage legen. Feste Einweg-Papiertücher sind ideal. Mit einem weiteren sauberen Papiertuch zudecken und aufbewahren.

Einmal täglich wird das Set im kochenden Wasser 5 bis 10 Minuten lang sterilisiert oder in der Spülmaschine bei mindestens 60°C gereinigt. Die handelsüblichen Dampfdesinfektionsgeräte sind ebenfalls zur Desinfektion geeignet. Spezielle Einsätze für Steamer oder Mikrowellengeräte können das Desinfizieren vereinfachen.

Die Einhaltung der Hygieneregeln ist wichtig, um möglichst wenig Bakterien und Keime in der Muttermilch zu haben.



# Aufbewahrung und Transport der Muttermilch

Die frisch abgepumpte Milch kommt sofort in den hinteren Teil des Kühlschranks (nicht in die Tür!). Dadurch werden Erwärmungen durch das Öffnen des Kühlschranks vermieden. Abgekühlte Muttermilchportionen von einem Tag (24 Stunden) dürfen zusammen gegossen werden. Beschriften Sie die Flaschen mit Datum, Zeit, Name und Vorname Ihres Kindes.

Für den Transport zur Klinik empfehlen wir Kühlboxen mit gefrorenen Kühlelementen, um die «Kühlkette» nicht zu unterbrechen.

Bringen Sie die Milch nicht täglich ins Spital, können Sie diese problemlos einfrieren. Vorzugsweise werden die Flaschen aus der Klinik oder ausgekochte Glasbehälter verwendet. Es können auch Behälter aus Plastik benutzt werden. Achten Sie auf

das Dreieck mit den Buchstaben PE (Polyethylen) und PP (Polypropylen) auf dem Boden des Behälters. Sie erfüllen die Richtlinien zur Lebensmittelaufbewahrung. Die im Handel üblichen Plastikbeutel eignen sich nicht für früh- und termingeborene kranke Kinder. Gründe: Die Beutel werden leicht undicht, weisen ein höheres Risiko zur Verunreinigung der Milch beim Umleeren in der Klinik auf und rinnen öfters beim Auftauen. Die Antikörper der

Muttermilch können am Plastik haften bleiben.



## Aufbewahrungszeiten

Tiefkühlfach in einem Kühlschrank integriert

➤ bis 2 Wochen

Tiefkühlfach eines Kühlschranks mit eigenständiger Kühlung

➤ 3 bis 4 Monate

Separates Tiefkühlgerät bei konstanter minimaler Temperatur von  $-18^{\circ}\text{C}$

➤ 6 Monate und länger

Aufgetaute Muttermilch muss innerhalb von 24 h verbraucht werden.

Die Milch darf nur 1x aufgewärmt werden.

In der Milchküche wird Ihre Muttermilch verarbeitet. Bei Kindern mit einem Geburtsgewicht unter 2000 g wird die Muttermilch oft mit einem Zusatz angereichert. Dieser deckt den erhöhten Bedarf an Kohlenhydraten, Eiweiss, Mineralsalzen, Spurenelementen und Vitaminen ab.

Vielleicht ist Ihre Milchproduktion am Anfang nicht ganz ausreichend für die Ernährung Ihres Kindes. In einigen Kliniken wird als vorübergehende Lösung gespendete, kontrollierte und **pasteurisierte Frauenmilch** als Ergänzung angeboten. (Tests wie bei einer Blutspende)



# Känguru-Methode und die erste «Brusterfahrung»



Die Känguru-Methode ist ein einfacher Weg für Sie und Ihren Partner, mit Ihrem Kind Hautkontakt zu haben. Es ist der erste wichtige Schritt auf dem Weg zum Stillen.

Diese Form von direktem Hautkontakt stammt aus Bogota, Kolumbien. Aus Mangel an Brutkästen haben zwei Kinderärzte eine andere Wärmequelle gesucht. Die Mütter durften Ihre Kinder wärmen. Die Kleinen wurden in aufrechter Position Haut auf Haut auf den Oberkörper der Mutter gelegt. Nach der Einführung dieser Methode verbesserte sich der Zustand dieser Kinder merklich.

Bald wurde diese Form des Hautkontaktes von den meisten Intensivstationen und Neonatologieabteilungen weltweit übernommen, um die Betreuung der Neugeborenen zu optimieren.

Je nach Situation auf der Abteilung und dem Gesundheitszustand Ihres Babys kann diese Känguru-Methode täglich für eine oder mehrere Stunden durchgeführt werden. Ihr Kind, das bis auf eine Windel unbedeckt ist, wird Ihnen auf den ebenfalls

frei gemachten Oberkörper gelegt und mit einer Decke zugedeckt. In einigen Kliniken werden spezielle Tops zum Känguruhen verwendet.

Känguru-Zeit ist ein sehr spezieller und intimer Moment für Sie, Ihren Partner und Ihr Kind. Sie sollen bequem sitzen. Ein Sichtschutz kann für mehr Privatsphäre sorgen. Mit Hilfe eines Spiegels können Sie das Gesicht Ihres Kindes besser sehen. Ihr kleines oder krankes Baby kann Ihnen nun ganz nahe sein. Sie spüren seinen Herzschlag und riechen seine Haut. Ihre Beziehung kann weiter wachsen. Der Zeitpunkt, an dem das Baby das erste Mal angelegt wird, hängt nicht von der Schwangerschaftswoche und dem Körpergewicht ab, sondern von seinem gesundheitlichen Zustand. Es ist ratsam, den behandelnden Arzt/Ärztin Ihres Kindes zu





konsultieren und sich für diesen Schritt an seine Anweisungen zu halten. Untersuchungen haben gezeigt, dass die Kinder beim Trinken an der Brust ruhiger und stabiler sind als beim Füttern mit der Flasche.

Die Erfahrung, das Baby zum ersten Mal an der Brust zu haben, ist für die meisten Mütter ein wundervolles, persönliches Erlebnis voll unbeschreiblicher Emotionen. Sie werden vielleicht von der Intensität dieser Gefühle überrascht sein. In einigen Fällen sind diese Gefühle nicht nur positiv, oft ist es ein Auf und Ab, oder die Tränen fließen! Das ist ganz normal. Auch Mütter mit gesunden Kindern können so fühlen.

Falls Sie im Moment Ihre Gefühle nicht zuordnen können, Ihre Gedanken sich ständig im Kreis bewegen, Sie sich selbst nicht wiedererkennen oder sich emotional weit von Ihrem Kind entfernt fühlen, so kann ein Gespräch mit einer Fachperson mit psychologischem Hintergrund helfen. Es gibt mehrere Anlaufstellen für Eltern in diesen Situationen (Adressliste S. 52).

Einige Frühgeborene sind schon im zarten Alter von 28 bis 30 Schwangerschaftswochen fähig, die Milch von der Brustwarze abzulecken. Andere vermögen die Brustwarze zu fassen, ohne richtig zu saugen. Einzelnen gelingt es zu saugen. Manche brauchen viel mehr Zeit, um diese Vorgänge zu erlernen. Jedes Kind ist einzigartig und es ist wichtig, jeden Fortschritt, sei er noch so klein, als einen Schritt auf dem Weg zum Stillen anzusehen.

**Es ist schön, wenn Ihr Baby die ersten Trinkerfahrungen an der Brust machen kann.**



Andere Fütterungsmethoden sollten erst später eingeführt werden. Die meisten Kinder dieses Alters erhalten den grössten Teil der Milch via Magensonde verabreicht.

# An die Brust...

Ein koordiniertes Zusammenspiel von Saugen, Schlucken und Atmen ist meist etwa ab der 32. bis 35. Schwangerschaftswoche möglich. Die Atmung wird als Letztes in die Koordination integriert. Sie steht immer im Vordergrund und ist ausschlaggebend für das Gelingen des Trinkens.

Ihr Baby zeigt Interesse und will an der Brust saugen. Stillen lernen ist oft ein langer Prozess. Er erfordert viel Zeit und Geduld und klappt nicht unbedingt auf Anhieb. Immer wieder muss geübt werden. Freuen Sie sich über die kleinsten Fortschritte. Der Gesundheitszustand und das Wachsein Ihres Kindes beeinflussen den Stillerfolg. Starke Schwankungen sind normal und oft schwierig zu ertragen. Vielleicht sind Sie eines Tages dem «Auf-

geben» näher als dem «Weitermachen». Da tut es gut zu wissen, dass Sie nicht allein sind mit diesem Problem. Sprechen Sie mit einer Stillberaterin IBCLC oder einer Pflegefachperson darüber. Gemeinsam können oft Lösungen gefunden werden.

Es kann für Frühgeborene und kranke Kinder anstrengend sein, lange an der Brust zu saugen. Anfänglich fehlt oft die Kraft dazu. Kurze Anlegeversuche sind besser verträglich.

Viele Kinder werden zusätzlich mit der Magensonde ernährt. Geschieht dies während das Kind an der Brust liegt, kann das Kind die Brust und die Nahrungsaufnahme miteinander in Verbindung bringen.

Langsam wird Ihr Kind grösser und kräftiger. Das Saugen wird effizienter und Ihr Kind hat mehr Kraft und Ausdauer. Bis ein Kind fähig ist, mehrmals eine ganze Brustmahlzeit zu trinken, ist es zur optimalen Aufrechterhaltung der Milchproduktion und Milchstau-Prophylaxe nötig, abzupumpen.

Die Saugtechniken an der Brust und an der Flasche sind verschieden. Das Stillen kann nur an der Brust der Mutter erlernt werden.

Neben den Brustmahlzeiten wird auf vielen Intensivstationen und Neonatologieabteilungen die Muttermilch mit der Flasche verabreicht. Aus unserer Erfahrung ist es hilfreich, wenn Ihr Kind als erstes das Saugen und Trinken an der Brust kennen lernen kann, bevor eine Flaschenmahlzeit eingeführt wird. Ihr Kind wird den Unterschied bald erkennen und





sich bezüglich Saugtechnik anpassen. Bei der Flaschenernährung ist es wichtig, einen Sauger zu wählen, der eine niedrige Flussrate aufweist. Das unterstützt die Koordination von saugen, schlucken und atmen und verhindert, dass Ihr Kind mit der Flüssigkeitsmenge überfordert wird. Wird die Flasche eingesetzt, können unter Anleitung auch die Eltern diese Aufgabe übernehmen.

Vielleicht wird nur eine Stillmahlzeit pro Tag möglich sein. Ihr Kind entscheidet, wie schnell sich dies ausbauen lässt. Falls es Ihnen zeitlich möglich ist und es der Gesundheitszustand Ihres Kindes erlaubt, können Sie mehrmals am Tag stillen. Sprechen Sie sich mit dem Pflegepersonal ab, wann und wie oft Sie stillen möchten.

Der Einsatz des SpecialNeeds Saugers, das Fingerfeeding (eine therapeutische Massnahme) und das Brusternährungsset sind weitere Zufütterungsmethoden, die sich vor allem bei Kindern mit Saug-schwierigkeiten, zum Beispiel mit Down Syndrom oder Lippen-Kiefer-Gaumenspalte, bewährt haben. In der Regel fällen die Eltern und das betreuende Team die Entscheidung für eine spezielle Fütterungsform gemeinsam.

Hier ist eine gute Anleitung und Betreuung durch Fachpersonen aus der Logopädie, der Physiotherapie (ggf. Ergotherapie) oder der Stillberatung IBCLC von grösster Wichtigkeit.



# Stillen unter besonderen Umständen

Zum Stillen sollten Sie und Ihr Kind möglichst einen bequemen Platz, z. B. einen Stuhl oder Liegestuhl zur Verfügung haben. Falls Sie im Krankenhaus am Bett Ihres Kindes stillen, verlangen Sie einen Sichtschutz. Oft bleibt Ihr Kind während der Stillmahlzeit an den Überwachungsgeräten angeschlossen, damit die Sicherheit gewährleistet und der Zustand Ihres Kindes jederzeit erfasst werden kann.

## Anlegetechniken

Die meisten Frühgeborenen oder kranken Neugeborenen benötigen eine individuell angepasste Position, bevor sie angelegt werden. Generell ist es notwendig, dass Sie Ihre Brust abstützen. Durch diese Massnahme kann das Kind beim Atmen und

der Koordination des Saug- und Schluckmusters unterstützt werden.

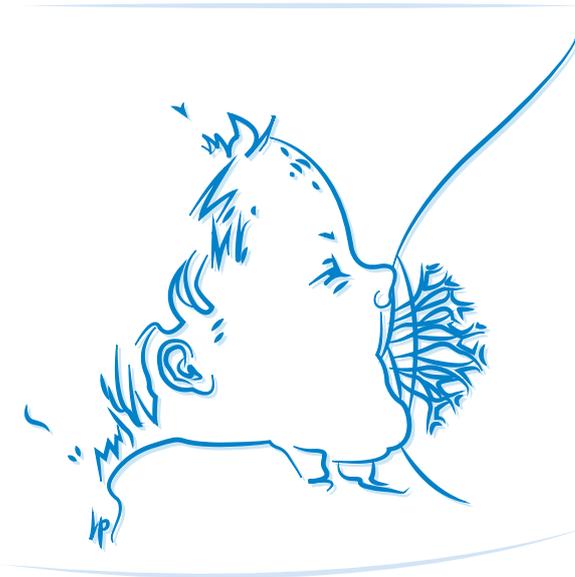
Bei Frühgeborenen und Kindern mit Saugschwierigkeiten bewährt sich **die Rückenhaltung/Seitenlage**. Die Mutter sitzt aufrecht. Der Körper Ihres Kindes liegt seitlich von Ihnen, sodass Kopf und Bauch des Kindes Ihnen zugewandt sind. Der Po liegt in der Nähe Ihres Ellbogens (Kind unter den Arm nehmen). Meist muss das Kind auf ein Kissen gelegt werden, um auf die gewünschte Höhe zu kommen. Auf diese Weise haben Sie Blickkontakt mit Ihrem Kind. Die aufrechte, beinahe sitzende Haltung vermindert das Verschlucken. Die Atmung des Kindes ist erleichtert.

Zum Erfassen der Brustwarze sollte Ihr Kind richtig wach sein. Sie können seine Lippen mit Ihrer Brustwarze sanft berühren. Massieren Sie ein paar Milchtröpfchen aus. So wird Ihr Baby aufmerksam. Es muss seinen Mund wie beim Gähnen weit öffnen. Seine Zunge liegt unten. Nun nehmen Sie Ihr Kind an Ihre Brust. Die Brustwarze und ein möglichst grosser Teil des Brustwarzenhofes müssen umschlossen werden.

Nur so ist ein wirkungsvolles Entleeren der Brust möglich. Hat Ihr Kind nur die Brustwarze im Mund, kann es die Milch schlecht herausaugen. Dabei werden die Brustwarzen schnell wund und schmerzen. Manchmal besteht ein «Missverhältnis» zwischen der Brustwarze und dem Mund des Kindes.

Hier können unter Anleitung einer Fachperson vorübergehend Brusthütchen eingesetzt werden.





*Die Brustwarze und ein möglichst grosser Teil des Brustwarzenhofes müssen umschlossen werden.*

Bei Frühgeborenen und kranken Neugeborenen eignet sich auch **die modifizierte Wiegehaltung**. Sie nehmen Ihr Kind auf Brusthöhe. Wenn Sie z. B. die rechte Brust geben, stützen Sie mit der rechten Hand Ihre Brust mit einer «U» Form. Mit der linken Hand können Sie Ihr Kind an der Kopf-Schulter-Rücken-Partie unterstützen. Öffnet Ihr Baby seinen Mund, können Sie es sogleich an die Brust nehmen. Das hilft Ihrem Kind richtig anzusaugen.



**Im Liegen stillen** ist sehr bequem. Viele Mütter entspannen sich so am besten. Die Brust wird besser durchblutet. Der Milchspendereflex ist schneller ausgelöst. Frühgeborene Kinder, die keine Atemprobleme haben, können «Bauch an Bauch» liegen und trinken oft besser. Es wäre gut, wenn Sie diese Position kennen lernen könnten, bevor Ihr Kind aus der Klinik entlassen wird.



Gerne helfen Ihnen eine Stillberaterin IBCLC oder eine Pflegende beim Anlegen. Verlangen Sie aktiv Hilfe. Jetzt ist Unterstützung von Fachpersonal wertvoll.

Es ist gut, wenn Sie vor der Entlassung aus der Kinderklinik mit mehreren Anlegepositionen vertraut sind. Der Wechsel führt zu einer optimalen Entleerung der Brust. Dies wiederum regt die Milchneubildung an.



## Mehrlinge

Vielleicht sind Sie gerade Eltern von Zwillingen oder Drillingen geworden. Sie denken: «Alles schön und gut, nur ist dies auch für mich anwendbar?» Ja, es ist möglich, dass Sie genügend Milch für Ihre Kinder haben. Hat die Milchproduktion eingesetzt, richtet sie sich nach dem Prinzip «die Nachfrage regelt das Angebot». Die Anlegepositionen können sich etwas verändern. Doppelseitiges Stillen kann eine Lösung sein, die Ihnen viel Zeit einspart. Wenn Ihre Kinder soweit sind, kann Ihnen eine Stillberaterin IBCLC helfen, dies umzusetzen.

# Mögliche Probleme beim Stillen und Pumpen

- Warzenformen – flach, hohl
- Schwaches/unkoordiniertes Saugen des Kindes
- Schmerzende, rissige Brustwarzen
- Milchstau
- Hautveränderungen – Soor, Ekzem, Dermatitis

## Warzenformen

Einige Mütter haben sehr grosse, flache oder eingezogene Warzen, die manchmal zu Problemen beim Stillen führen können. Durch das Saugen Ihres Kindes werden die Warzen häufig grösser und stehen besser hervor. Nach Absprache mit einer Fachperson kann in vereinzelt Fällen vorübergehend ein **Silikon-Brusthütchen** verwendet werden. Generell soll die Grösse des Hilfsmittels Ihrer Brustwarze entsprechen, darf jedoch nicht zu gross für den Mund Ihres Kindes sein.

Mit einem speziell geformten Brusthütchen kann Ihr Kind Ihre Brust mit der Nase berühren. Es ist ratsam, das Anlegen hin und wieder ohne das Hütchen zu versuchen. Manchmal genügt es, das Brusthütchen nur am Anfang der Brustmahlzeit zu verwenden. Sobald das Baby gut saugt, kann das Hütchen entfernt werden. Bei Anwendung von Brusthütchen kann es sein, dass die Brust weniger gut entleert wird, was zu einem Stau oder sogar zu einer Brustentzündung führen kann. Die verminderte Warzenstimulation kann die Milchproduktion negativ beeinflussen. Das Brusthütchen muss nach jedem Stillen mit Spülmittel gewaschen, klar gespült und täglich ausgekocht werden.



Falls Sie mit Brusthütchen entlassen werden, ist es empfehlenswert, sich weiterhin durch eine Stillberaterin IBCLC, Hebamme oder eine Mütter-Väterberaterin betreuen zu lassen. Anfangs sind wöchentliche Gewichtskontrollen nötig, um sicherzustellen, dass Ihr Kind genügend Milch bekommt.

Generell sollten Brusthütchen nicht eingesetzt werden, wenn Sie wunde oder rissige Brustwarzen haben. In solchen Fällen kann das Benutzen von Hütchen zu weiteren Problemen führen.

## Schwaches Saugen

Einige Frühgeborene oder kranke Neugeborene brauchen länger als andere, um an der Brust zu trinken. Mögliche Gründe sind körperliche Fehlbildungen (z.B. Kind mit Lippen-Kiefer-Gaumenspalte), eine Krankheit oder andere Probleme in der Neugeborenen-Periode.

In solchen Situationen könnte eine Logopädin oder Physiotherapeutin weitere Unterstützung bieten.



## Schmerzende Brustwarzen

Ungeeignete Stillpositionen des Kindes und zu starker Sog beim Pumpen oder Stillen sind die häufigsten Gründe für schmerzende Brustwarzen. Diese Fehlanwendungen können sogar zu Verletzungen der Brustwarzen führen. Die Brüste werden schlechter entleert. Dies begünstigt verstopfte Milchgänge, einen Milchstau oder eine Brustentzündung.

## Milchstau

Ein Milchstau entsteht, wenn einer oder mehrere Bereiche der Brust durch das Kind oder die Pumpe ungenügend entleert werden.

Es kann zu Rötungen, Schmerzen, Verhärtungen oder Knoten kommen. Sie können grippeartige Symptome haben, zum Beispiel Kopfschmerzen, Gliederschmerzen und Fieber.

Die Behandlung beinhaltet vor dem Stillen (oder Abpumpen) warme Wickel oder warmes Abduschen der betroffenen Stellen sowie eine Brustmassage und ein regelmässiges Entleeren der Brüste durch Ihr Baby oder die Pumpe. Es ist gut, Ihr Kind so zu positionieren, dass sein Kinn gegen die betroffene Stelle der Brust zeigt. Die Bewegungen des Unterkiefers unterstützen die Entleerung dieses Bereiches.

Nach der Mahlzeit oder dem Pumpen werden kalte Umschläge in Form von eingewickelten Cold Packs aufgelegt. Wichtig ist, dass Sie Unterstützung von

einer erfahrenen Fachperson erhalten, idealerweise von einer Stillberaterin IBCLC.

Aus einem Milchstau kann sich sehr rasch eine Brustentzündung entwickeln. Wenn die Symptome innerhalb von 12 bis max. 24 Stunden nicht nachlassen oder sogar schlimmer werden, sollten Sie Ihren Arzt oder Ihre Stillberaterin IBCLC aufsuchen.



## Hautveränderungen

Soor (Pilzinfektion) scheint ein häufiges Problem bei stillenden Müttern zu sein. Manchmal ist an der Brust selbst nicht allzu viel zu sehen. Zeichen dafür sind Juckreiz, schmerzende, gerötete oder überempfindliche Brustwarzen. Wenn die Milchgänge mitbetroffen sind, können auch stechende Schmerzen in der ganzen Brust auftreten. Die Brustwarzen können auch durch Risse beeinträchtigt sein. Ihr Baby hat eventuell Soor im Mund (siehe Bild) und/oder im Windelbereich.

Ekzeme und Dermatitis können auch während der Stillzeit auftreten.

**Soor ist kein Grund zum Milch verwerfen oder Abstillen!** Wichtig ist, dass Sie und Ihr Kind gleichzeitig und über eine längere Zeit (ca. zwei Wochen) behandelt werden. Wird die Therapie zu früh abgebrochen, kann der Soor wieder auftreten.



# Medikamente, Rauchen und Alkohol in der Stillzeit

Muttermilch ist zweifellos das Beste, das Sie Ihrem Kind geben können. Die Vorteile sind so gross, dass Abstillen wegen Medikamenten in den meisten Fällen nicht nötig ist.

## Allgemeine Regeln

- Konsultieren Sie vor der Einnahme von Medikamenten, auch naturheilkundlichen oder homöopathischen Mitteln einen Arzt Ihres Vertrauens.
- Wenn eine Therapie nötig ist, sollte Ihr Arzt ein Medikament auswählen, das sich mit dem Stillen vereinbaren lässt.
- In den meisten Fällen ist eine Medikamenteneinnahme direkt nach dem Stillen empfehlenswert.
- In **Ausnahmefällen** muss die Milch vorübergehend abgepumpt und verworfen werden.

**Nikotin** tritt rasch in die Muttermilch über und erreicht dort 3x höhere Werte als im mütterlichen Blut. Nach ca. 90 Min. ist dieser Unterschied ausgeglichen, das heisst Blut und Muttermilch weisen die gleiche Konzentration auf. Nikotin hemmt die Milchbildung. Aus diesen Gründen sollte das Rauchen vermieden oder zumindest deutlich reduziert werden.



Wenn Sie jedoch das Rauchen nicht aufgeben können, sollten Sie die Zeit zwischen der letzten Zigarette und der nächsten Stillmahlzeit möglichst lange ausdehnen (ca. 120 Min.). Es sollte nie in Anwesenheit der Kinder geraucht werden und die Räume, in denen sich die Kinder aufhalten, müssen rauchfrei bleiben.

**Der Alkoholgehalt** der Muttermilch entspricht dem des mütterlichen Blutes. Er kann den Geschmack der Muttermilch verändern und zu Trinkschwierigkeiten führen. Vom Alkoholkonsum während der Laktationsphase wird abgeraten.

**Cannabis** und andere **Lifestyle-Drogen** sind mit dem Stillen nicht zu vereinbaren.



# Ihre Ernährung

Eine Mutter, die ihr Baby ausschliesslich stillt oder ihre Milch abpumpt, wendet etwa 25% ihres täglichen Energieverbrauchs für die Bildung von Muttermilch auf. In dieser Zeit sind ca. 500 Kalorien mehr pro Tag nötig.



Essen Sie ausgewogen und bevorzugen Sie frische Nahrung. Meiden Sie künstlichen Süsstoff, er kann abführend wirken. Es gibt keine verbotenen Speisen. Nahrungsmittel, die Sie selbst blähen, könnten zu Blähungen bei Ihrem Kind führen. Gezieltes Abnehmen ist in der Stillphase ungeeignet. Trinken Sie so wie Sie Durst haben. Nehmen Sie vorzugsweise ungesüsste Getränke zu sich. Vermeiden Sie stark coffeinhaltige Getränke und Energiedrinks. Die maximale Coffeindosis in 24 Stunden beträgt 300mg. Das entspricht 2 bis 3 Tassen Kaffee pro Tag. Verteilen Sie die Trinkmenge regelmässig über den Tag. **Die Milchmenge lässt sich nicht durch vermehrtes Trinken steigern.**





# Vorbereitung für die Entlassung aus der Klinik

Vor der Krankenhausentlassung wird in der Regel von Ihrem Kind erwartet, dass es seinen täglichen Flüssigkeitsbedarf selbstständig an der Brust oder an der Flasche decken kann. Sein Gewicht nimmt zu.

Ihr Kind wird nun in den meisten Fällen nach Bedarf gefüttert. Es bekommt zu trinken, wenn es Hunger hat. Generell werden bei jeder Mahlzeit beide Brüste angeboten. Es kann von grossem Vorteil sein, wenn Sie in den letzten Tagen vor der Entlassung für mehrere Mahlzeiten am Tag anwesend sein können. Fragen Sie in der Klinik nach, ob eine Übernachtungsmöglichkeit vorhanden ist. Dies erlaubt Ihnen freies Stillen. Sie lernen den Rhythmus Ihres Kindes besser kennen. In den meisten Fällen findet der Übergang zum vollen Stillen zu Hause statt. Vielleicht haben Sie die Möglichkeit, Ihr Baby vor

der endgültigen Entlassung für ein paar Stunden oder Tage nach Hause zu nehmen. Dies kann Ihnen helfen, vor dem grossen Tag die nötige Sicherheit zu erlangen!

---

Wenn das Baby nach Bedarf ernährt wird, ist es wichtig, seine Zeichen, seine Bereitschaft zum Trinken zu erkennen. Das Erwachen, das Bewegen von Armen und Beinen, das Öffnen der Augen, Mundbewegungen oder vielleicht auch Unruhe und etwas Quengeln sind erste Signale eines hungrigen Babys.

In einigen Kliniken werden Kinder vor und nach dem Stillen gewogen. Sobald sie genügend zunehmen, ist diese Kontrolle nicht mehr nötig. Normalerweise

trinkt Ihr Kind alle 2 bis 4 Stunden. Es ist schwierig, eine allgemein gültige Regel aufzustellen. Lassen Sie sich von Ihrem Kind und Ihren Gefühlen leiten. Nehmen Sie sich genügend Zeit.



### Beobachtungen während des Stillens

- Öffnet Ihr Kind spontan den Mund nach der Berührung mit Ihrer Brustwarze?
- Bedeckt der Mund Ihres Kindes einen grossen Teil des Brustwarzenhofes? (siehe Bild S. 30/44 )
- Kann Ihr Baby ein Vakuum aufbauen und dieses aufrechterhalten?
- Nimmt Ihr Baby nach dem Auslösen des Milchspendereflexes lange, langsame Züge und macht kurze Pausen dazwischen?
- Sehen Sie Muskelbewegungen vom Mundwinkel über die Wange bis hin zur Schläfe?
- Lässt es nach einer Trinkperiode von ca. 10 bis 15 Min. auf jeder Seite die Brust selber los?
- Sind Ihre Brüste nach dem Stillen leichter und / oder weicher als vorher?

# Zu Hause

Für die erste Zeit zu Hause ist es ratsam, weiterhin Unterstützung durch Fachpersonen im Bereich der Neonatologie zu haben.

## Wichtig

- Ihr Baby sollte in 24 Stunden fünf bis sechs Mal nasse Windeln und wie gewohnt Stuhlgang haben.
- Am Anfang ist mindestens einmal wöchentlich eine Gewichtskontrolle nötig.

Behalten Sie die Milchpumpe, nach der Entlassung Ihres Kindes, für ein paar Wochen zu Hause. Der Übergang zum ausschliesslichen Stillen kann eine Weile dauern. Verzweifeln Sie nicht, wenn Ihre Milch vorübergehend zurückgeht, sobald Ihr Baby zu Hause ist. Das ist nicht ungewöhnlich. Wenn Sie das Ge-

fühl haben, Ihr Kind leere die Brust nicht genügend oder nehme nicht ausreichend zu, können Sie nach dem Anlegen abpumpen und die Milch mit der gewohnten Methode geben. Zögern Sie nicht, sich bei Bedarf Unterstützung bei einer qualifizierten Fachperson zu suchen.

Alle Kinder und Mütter sind verschieden, es gibt keine vorgegebenen Zeiten, in denen ein frühgeborenes oder krankes Baby lernt, an der Brust zu trinken. Alle Mutter-Kind-Paare sind einzigartig! Für die erste Zeit zu Hause ist es gut, zusätzliche Hilfe zu haben. Das kann Ihr Partner, Ihre Mutter, eine Freundin oder eine Haushaltshilfe sein.

Vielleicht hat sich Ihr Kind in der Klinik an einen intensiven Körperkontakt gewöhnt. Das Bedürfnis



nach Nähe und Geborgenheit hat jedes Kind. Das Getragenwerden hat viele positiven Seiten. Ihr Kind kann Ihren Herzschlag hören, Ihre Bewegungen spüren, Ihre Haut riechen und Ihre Wärme fühlen. Dies kann auf das Kind sehr beruhigend wirken. Falls Sie möchten, können Sie mit einem **Tragtuch** eine Art Känguru-Methode zu Hause weiterführen. Es ist praktisch, weil die Bezugsperson die Hände frei hat für andere Tätigkeiten. Viele Väter schätzen, dass sie auf diese Weise in engen Kontakt mit ihrem Kind kommen können.

Es ist nicht leicht, für 24 Stunden am Tag Mutter zu sein. Zeit für sich selbst zu haben ist sehr wichtig. Oft muss man erst «lernen», Hilfe von anderen anzunehmen.

Wenn Sie jemanden haben, der sich um Ihr Baby kümmern kann, nutzen Sie diese Zeit für sich: Geniessen Sie ein Bad oder gehen Sie mit Ihrem Partner spazieren. Nehmen Sie Angebote von Nachbarn oder Freunden an, für Sie zu kochen oder einzukaufen. Sie haben es verdient!

Von Herzen wünschen wir allen Eltern alles Gute bei der Begleitung Ihres Kindes in oftmals schwierigen Situationen. Wir hoffen, allen Leserinnen und Lesern das Stillen von Frühgeborenen und kranken Neugeborenen etwas näher gebracht zu haben.

*Die Autorinnen  
Franziska Egli und Kerri Frischknecht*



# Nachwort



Eltern von Frühgeborenen und kranken Termingeborenen befinden sich oft abrupt in einer Ausnahmesituation. Ihre Welt steht Kopf. Geplagt von Ängsten und Sorgen sind sie dankbar für Unterstützung in dieser schwierigen Zeit. Die vorliegende Broschüre bietet hier eine willkommene Hilfe.

Gelingt es, unterstützt durch Pflegefachpersonen, Stillberaterinnen und Ärztinnen, die Milchproduktion auch nach einer Frühgeburt oder während der Krankheit eines Termingeborenen in Gang zu bringen, profitieren vor allem auch die Neugeborenen davon.

Die Vorteile einer Muttermilchernährung (vorübergehend vielleicht auch unterstützt durch gespendete Frauenmilch aus einer Milchbank) sind nicht banal. Im Vergleich zu kommerziellen Säuglingsmilchen ermöglicht Muttermilch einen rascheren Nahrungsaufbau und reduziert damit die Dauer einer künstlichen Ernährung über Gefäßzugänge (sog. parenterale Ernährung). Bei Frühgeborenen reduziert sie das Risiko des Auftretens gefährlicher Komplikationen im Bereich des Magen-Darm-

Traktes (sog. nekrotisierende Enterokolitis). Neugeborene profitieren von einer Ernährung mit Muttermilch nicht nur während ihrer Hospitalisation sondern auch langfristig. Folgerichtig gilt eine hohe Rate an vollgestillten Kindern bei Entlassung als Qualitätsmerkmal für eine erfolgreiche Neonatologieabteilung.

Die Autorinnen haben ihre jahrelange Erfahrung in verdankenswerter Weise zur Verfügung gestellt. Mit ihrer fundierten Fachkenntnis und viel Engagement haben sie eine Broschüre verfasst, die für Eltern und Fachpersonen eine wertvolle Ressource darstellt und von der letztlich vor allem auch die kleinen Patienten profitieren werden.

### **Prof. Dr. med. Thomas M. Berger**

Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin

Facharzt für Intensivmedizin

Schwerpunkt Neonatologie

Chefarzt Neonatologische und

Pädiatrische Intensivstation

Kinderspital Luzern

# Autorinnen



## **Franziska Egli-Barnettler**

ist Mutter von zwei Jugendlichen und lebt mit ihrer Familie in der Zentralschweiz. Sie arbeitet seit rund 25 Jahren mit Eltern und Babys in unterschiedlichsten Lebenssituationen. Ihr Aufgabengebiet umfasst die Beratung von Frauen in der Schwangerschaft, die Beratung und Betreuung der Eltern und

ihrer Kinder im Wochenbett, im Kinderspital und im Stillambulatorium des Luzerner Kantonsspitals (LUKS). Sie ist Pflegefachfrau HF mit langjähriger Berufserfahrung auf der neonatologischen Intensivstation Still- und Laktationsberaterin IBCLC und Fachfrau für EEH (Emotionelle Erste Hilfe). Seit 2012 hat sie ihre eigene Praxis für Stillberatung und emotionelle erste Hilfe in Stans. Unter anderem begleitet sie die Familien nach einem Spitalaufenthalt zu Hause. Die Bewältigung des normalen Alltags, die Krisenbegleitung und die Aufarbeitung des Erlebten sind für sie wichtige Pfeiler. Sie unterrichtet medizinisches Fachpersonal und gibt ihr Wissen an Elternschulungen weiter.



### **Kerri Frischknecht-Fallander**

ist gebürtige Australierin, Pflegefachfrau HF, Hebamme, Mütter- und Väterberaterin und Still- und Laktationsberaterin IBCLC. Sie kann auf eine rund 40-jährige Tätigkeit mehrheitlich mit Frühgeborenen und kranken Neugeborenen sowie deren Müttern zurückblicken. Als Mutter von drei erwachsenen

Kindern lebt sie mit ihrer Familie in der Ostschweiz. Sie arbeitet im Ostschweizer Kinderspital St. Gallen, wo sie 1999 das erste Stillförderprogramm in einer Kinderklinik in der Schweiz entwickelt hat.

Die interdisziplinäre Zusammenarbeit ist ein Schwerpunkt ihrer Arbeit, um Eltern und deren Kinder gezielt in Ernährungsfragen zu unterstützen. Medizinisches Fachpersonal wird von ihr zu allen Themen rund um das Stillen und die Laktation sowie die Ernährung unterrichtet. Weiter ist sie Autorin zahlreicher Artikel zum Thema Stillen sowie Mitautorin eines Still-Fachbuches, welches von einem wissenschaftlichen Verlag 2007 publiziert wurde.

Seit 2006 ist sie Gründungsmitglied und Schweizer Delegierte im Vorstand der europäischen Milchbank, European Milk Bank Association (EMBA) und war deren Geschäftsführerin bis 2014.

# Nützliche Adressen und Beratungsstellen

## Schweiz

### Still- und Laktationsberaterinnen IBCLC

Berufsverband Schweizerischer  
Stillberaterinnen (BSS)  
Postfach 686  
CH-3000 Bern 25  
Tel. +41 (0)41 671 01 73  
Fax +41 (0)41 671 01 71  
office@stillen.ch  
www.stillen.ch

### Stillförderung Schweiz

Schwarztorstrasse 87  
CH-3007 Bern  
Tel. +41 (0) 31 381 49 66  
Fax +41 (0) 31 381 49 67  
contact@stillförderung.ch  
www.stillförderung.ch

### LLL- Stillberaterinnen

La Leche League Schweiz  
Sekretariat  
Postfach 197  
CH-8053 Zürich  
Tel. + 41 (0) 44 940 10 12  
E-Mail: Kontaktseite Website  
benützen  
www.lalecheleague.ch  
www.stillberatung.ch

### Down Syndrom

Interessenvereinigung  
Down Syndrom  
Kontaktstelle für Eltern  
von Kindern mit Trisomie 21  
insieme 21  
CH-8000 Zürich  
Tel. + 41 (0) 55 243 18 55  
info@insieme21.ch  
www.insieme21.ch

### Emotionelle Erste Hilfe:

www.emotionelle-erste-hilfe.org  
auf der Website das gewünschte  
Gebiet aufrufen

### Zwillinge und Mehrlinge

Informationsstelle für Zwillinge  
und Drillinge  
Lilienweg 5  
CH-9472 Grabs  
Tel. +41(0) 81 771 12 71  
erna.schaer@bluewin.ch  
www.zwillinge-drillinge.ch

Schweizerischer Mehrlingsverein  
www.mehrlingsverein.ch

### **Kinder mit einer Lippen- und Gaumenspalte**

Vereinigung der Eltern  
von Spaltkindern (VES)  
Sekretariat VES  
Danièle Duperrex Stadler  
Kasteln 5  
CH-5108 Oberflachs  
Tel. +41 (0) 56 443 06 02  
info@lkg-spalte.ch  
www.lkg-spalte.ch

### **Verwaiste Eltern**

Verein Regenbogen Schweiz  
Sekretariat  
Postfach  
CH-3297 Leuzingen  
Tel. +41 (0) 848 085 085  
info@verein-regenbogen.ch  
www.verein-regenbogen.ch

### **Mütter- und Väterberatung**

Schweizerischer Verband  
der Mütterberaterinnen SVM  
Geschäftsstelle  
Elisabethenstr. 16  
Postfach 8426  
CH-8036 Zürich  
Tel. +41 (0) 44 382 30 33  
info@svm-asisp.ch  
www.svm-asisp.ch

### **Hebammen**

Schweizerischer  
Hebammenverband SHV  
Geschäftsstelle  
Rosenweg 25c  
Postfach  
CH-3000 Bern 23  
Tel. +41 (0) 31 332 63 40  
Fax +41 (0) 31 332 76 19  
info@hebamme.ch  
www.hebamme.ch

## Deutschland

### Still- und Laktationsberaterinnen IBCLC

BDL – Berufsverband Deutscher  
Laktationsberaterinnen IBCLC  
e. V.

BDL – Geschäftsstelle  
Hildesheimer Strasse 124 E  
D-30880 Laatzen  
Tel. +49 (0) 511 87 64 98 60  
Fax +49 (0) 511 87 64 98 68  
sekretariat@bdl-stillen.de  
www.bdl-stillen.de

### LLL- Stillberaterinnen

La Leche Liga Deutschland e. V.  
Versand- und Geschäftsstelle  
Louis-Mannstaedt-Strasse 19  
D-53840 Troisdorf  
Tel. +49 (0) 2241 123 25 81  
Fax +49 (0) 2241 123 24 60  
Infoline +49 (0) 2241 123 2404  
info@lalecheliga.de  
www.lalecheliga.de

### Arbeitsgemeinschaft Freier Stillgruppen (AFS)

Bundesverband e.V.  
Geschäftsstelle  
Wallfriedsweg 12  
D-45479 Mülheim an der Ruhr  
Tel. +49 (0) 6081 6883399  
geschaeftsstelle@afs-stillen.de  
www.afs-stillen.de

### Elternvereinigung für frühgeborene Kinder

Geschäftsstelle/Frühgeborenen-  
Informations-Zentrum  
Bundesverband  
«Das frühgeborene Kind» e.V.  
Speyerer Strasse 5-7  
D-60327 Frankfurt am Main  
Tel. +49 (0) 69 58 700 990  
Fax +49 (0) 69 58 700 999  
info@fruehgeborene.de  
www.fruehgeborene.de

### Emotionelle Erste Hilfe

www.emotionelle-erste-hilfe.org  
auf der Website das gewünschte  
Gebiet aufrufen

### **Mehrlinge**

ABC-Club e.V.  
Internationale Drillings-  
und Mehrlingsinitiative  
Geschäftsstelle  
Bethlehemstr. 8  
D-30451 Hannover  
Tel. +49 (0) 511 215 19 45  
Fax +49 (0) 511 210 14 31  
abc-club@t-online.de  
www.abc-club.de

### **Kinder mit einer Lippen- und Gaumenspalte**

Selbsthilfevereinigung für  
Lippen-Gaumen-Fehlbildungen  
e.V.  
Wolfgang Rosenthal Gesellschaft  
Hauptstrasse 184  
D-35625 Hüttenberg  
Tel. +49(0)6403 5575  
Fax +49(0)6403 926727  
wrg-huettenberg@t-online.de  
www.lkg-selbsthilfe.de

### **Down- Syndrom**

Deutsches Down-Syndrom  
InfoCenter  
Hammerhöhe 3  
D-91207 Lauf an der Pegnitz  
Tel. +49 (0) 9123 98 21 21  
Fax +49 (0) 9123 98 21 22  
info@ds-infocenter.de  
www.ds-infocenter.de

### **Verwaiste Eltern**

Bundesverband Verwaiste Eltern  
und trauernde Geschwister  
in Deutschland e.V.  
Bundesgeschäftsstelle  
Rosspatz 8a  
D-04103 Leipzig  
Tel. +49 (0) 341 946 88 84  
Fax +49 (0) 341 902 34 90  
kontakt@veid.de  
www.veid.de

### **Initiative REGENBOGEN**

«Glücklose Schwangerschaft»  
e.V.  
Hauptgeschäftsstelle /  
Broschürenversand  
Hillebachstrasse 20  
D-37632 Eimen  
Tel. und Fax:  
+49 (0) 5565 911 91 13  
HGST@initiative-regenbogen.de  
www.initiative-regenbogen.de

### **Selbsthilfegruppen allgemein**

Kindernetzwerk e.V. -  
Geschäftsstelle  
für kranke und behinderte Kinder  
und Jugendliche in  
der Gesellschaft  
Hanauer Straße 8  
D-63739 Aschaffenburg  
Tel. +49 (0) 60 21 /45 440-15  
Fax +49 (0) 60 21/ 12 44 6  
info@kindernetzwerk.de  
www.kindernetzwerk.de

## Österreich/Südtirol

### Still- und Laktationsberaterinnen IBCLC

VSLÖ

Verband der Still- und Laktations-  
beraterinnen Österreichs

Lindenstrasse 20

A-2362 Biedermansdorf

Tel. +43 (0) 2236 723 36

Fax +43 (0) 2236 723 36

info@stillen.at

www.stillen.at

VSLS

Verband der Still- und Laktations-  
beraterinnen Südtirols (Italien)

St. Magdalenastrasse 61

I-39040 Natz/Schabs

Tel. +39 (0) 349 5893438

info@stillen.it

www.stillen.it

### La Leche Liga Österreich- Stillberaterinnen

LLL Österreich

Oskar-Matulla-Gasse 21

A-2700 Wiener Neustadt

Tel. +43 (0) 699 17887789

info@lalecheliga.at

www.lalecheliga.at

### Emotionelle Erste Hilfe

www.emotionelle-erste-hilfe.org

auf der Website das gewünschte  
Gebiet aufrufen

### Mehrlinge

Verein zu Unterstützung

von Mehrlingseltern

Obmann Wolfgang Zanetti

Zellerweg 16

A-6800 Feldkirch

Tel. +43 (0) 664 210 18 11

obmann@mehrlingselternverein.at

www.mehrlingselternverein.at

### Kinder mit einer Lippen- und Gaumenspalte

Österreichische Gesellschaft für  
Lippen-Kiefer-Gaumenspalten  
und Kraniofaziale Anomalien  
c/o Universitätsklinik für Mund-,  
Kiefer- und Gesichtschirurgie  
Müllner Hauptstraße 48

A-5020 Salzburg

Tel. +43 (0) 662 4482 3601

Fax +43 (0) 662 4482 884

office@lkg-spalten.at

www.lkg-spalten.at

### Down- Syndrom

Infoplattform Down –  
Syndrom Österreich

Fadingstrasse 15

A-5020 Salzburg

Tel. +41 (0) 064 213 34 90

office@down-syndrom.at

www.down-syndrom.at

### **Verwaiste Eltern**

Verein Verwaiste Eltern  
Leben mit dem Tod eines Kindes  
Sitz des Vereins in Graz, Zentrum.  
Wirkungsbereich STMK  
Tel. +43 (0)664 533 60 44  
verwaiste.eltern@inode.at  
www.verwaisteeltern.at

### **Baby-Care-Ambulanz**

G.v. Preyer'sches Kinderspital  
Anlaufstelle für Ess-, Schrei-,  
Schlaf- und Stillproblemen  
Schrankenberggasse 31  
A-1100 Wien  
Tel. +43 (01) 60 113 / 2422  
(Mo - Do 8.00 - 13.00)

## **Adressen International**

### **ILCA**

International Lactation Consultant  
Association  
info@ilca.org  
www.ilca.org

### **ELACTA**

Europäische Laktationsberaterinnen  
Allianz  
office@elacta.eu  
www.elacta.eu

### **LLL- Stillberaterinnen**

La Leche League International  
35 E. Wacker Drive, Suite 850  
Chicago, IL 60601  
USA  
Tel. 1 +312 646 6260  
Fax 1 +312 644 8557  
info@lilli.org  
www.lalecheleague.org

### **Emotionelle Erste Hilfe**

www.emotionelle-erste-hilfe.org  
auf der Website das gewünschte  
Gebiet aufrufen

### **EMBA**

European Milk Bank Association  
www.europeanmilkbanking.com

# Literatur

Akre, J. Die Physiologischen Grundlagen der Säuglingsernährung. WHO Genf

Arbeitsgemeinschaft Freier Stillgruppen (AFS)  
2. Auflage, Juli 1998

Arbeitskreis Frühgeborene, die Begleitung der Eltern auf der Intensivstation, Frankfurt/M, Verlag Verein Arbeits- und Erziehungshilfe, 1999

Both, D., Frischknecht, K. Stillen Kompakt Atlas zur Diagnose und Therapie in der Stillberatung. Elsevier GmbH, Urban und Fischer Verlag, München, 2007

Cregan, M; Mitoulis, L; Hartmann, P. (1) Milk prolactin, feeding volume and duration between feeds in women breastfeeding their full-term infants over a 24 h period. 2001 department of Biochemistry, The University of Western Australia, 35 Stirling Highway, Crawley, Western Australia, 6009, Australia. (2) Experimental Physiology (2002) 87.2, 207-214

Fessel, D., Stillen. Wir Eltern, Habegger Verlag Zürich 1995

Frischknecht, K. Auf den Spuren der Wissenschaft S. 65-68 Laktation und Stillen. 2/.2003 Zeitschrift des Verbandes Europäischer Laktationsberaterinnen (VELB).

Gotsch, G., Stillen von Frühgeborenen. München: La Leche Liga Deutschland e.V., 2. Auflage 2000

Hale, T.W., Rowe, H. E. Medications and Mother's Milk 16th edition Hale Publishing 2014

Henchel, D., Inch, S. Breastfeeding. A guide for Midwives. Cheshire, England Books for Midwives Press 1996

Herzog, C., Diplomarbeit: Broschüre Stillen von LKG-Kindern. Luzern 1996

Kastaun, C. Stillen und Muttermilchernährung bei Frühgeborenen und kranken Neugeborenen. Hannover 1999

Kewitz, G., Martin, A., Stück, M. Stillen von Frühgeborenen und kranken Babys. Berlin 2. Auflage 1999

König-Krist, S. 100 Fragen zum Frühgeborenen.  
München: Goldmann Verlag, 1995

Kroth, C. Stillen und Stillberatung. Wiesbaden:  
Ullstein Medical, 1998

Lang, S. Breastfeeding special care babies. London  
Baillière Tindall, 1997

Lawrence, RA. Breastfeeding: A guide for the medical  
profession. 7th ed., Elsevier Mosby, 2011

Leitlinien für das Stillmanagement während der ersten  
14 Lebenstage auf wissenschaftlichen Grundlagen,  
International Lactation Consultant Association ILCA.  
VELB Pfaffstätten, 2000

Meintz Maher, S. Lösungsmöglichkeiten für Saug- und  
Stillprobleme. München: La Leche Liga e. V., 1996

Mohrbacher, N., Stock, J., Handbuch für die Stillbera-  
tung. München: La Leche Liga Deutschland e.V., 2000

Newman, J., Pitman, T. Guide to Breastfeeding.  
Toronto Harper Collins. 2000

Riordan, J., Auerbach, K. Breastfeeding and Human  
Lactation. 4th ed. Sudbury, MA 01776 Jones and  
Bartlett Publishers 2010

Royal Women's Hospital breastfeeding protocol.  
Melbourne. Bounty Services Pty Ltd, 1997

Sarimski K. Frühgeburt als Herausforderung,  
Göttingen, Hogrefe – Verlag GmbH & Co 2000

Schäfer, Ch., Spielmann, H. Vetter K, Weber. Schöndorfer  
C. Arzneimittel in Schwangerschaft und Stillzeit.  
2012, 8. Auflage Urban & Fischer, Elsevier Verlag  
München.

Von Herzen wünschen wir allen Eltern alles Gute bei der Begleitung Ihres Kindes in oftmals schwierigen Situationen. Wir hoffen, mit dieser Broschüre das Stillen von Frühgeborenen und kranken Neugeborenen allen Leserinnen und Lesern etwas näher zu bringen.

*Die Autorinnen:*

*Franziska Egli und Kerri Frischknecht*

Informationen zu dieser Broschüre erhalten Sie beim Sekretariat der Interdisziplinären pädiatrischen und neonatologischen Intensivstation am Ostschweizer Kinderspital St. Gallen.  
Telefon 071 243 13 49

Das Entstehen dieser Broschüre wurde unterstützt durch:



Ostschweizer Kinderspital

---



Kinderspital

---



Société Suisse de Néonatalogie  
Società Svizzera di Neonatologia  
[www.neonet.ch](http://www.neonet.ch)

---

